



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Potilaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö: kirjallisuuskatsaus

Vainio, Jasmin

2014 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Potilaan kuntoutumista edistävä
hoitoympäristö: kirjallisuuskatsaus

Jasmin Vainio
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2014

Jasmin Vainio

Potilaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö: kirjallisuuskatsaus

Vuosi	2014	Sivumäärä	33
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää potilaan kuntoutumiseen edistäviin tekijöihin hoitoympäristössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, minkälaisiin asioihin tulee jatkossa kiinnittää huomiota, jotta hoitoympäristöä voidaan kehittää kuntouttavaan suuntaan. Tämä opinnäytetyö toteutettiin Vantaan Sairaalapalveluiden, CIDE Cluster Finland -yrityksen ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeessa Toimiva Sairaala, jossa kehitetään sairaalapalveluita ja henkilöstön osaamista teknologiaa hyödyntäen.

Tässä katsauksessa käytettiin systemaattista lähestymistapaa tutkimusartikkelien valinnassa ja analysoinnissa, mutta alkuperäistutkimusten laatua ei arvioitu eikä niiden tuloksia tarkasteltu tilastollisesti. Tutkimukset haettiin Medic-, CINAHL- ja PubMed -tietokannoista vuosilta 2008-2013. Analysoitavaan aineistoon hyväksyttiin kahdeksan tutkimusartikkelia.

Tämän opinnäytetyön perusteella potilaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö on viihtyisä, voimaannuttava, turvallinen, yksityinen ja sosiaalinen. Potilailla on hoitoympäristöihin kohdistuvia odotuksia, jotka vaikuttavat heidän kuntoutumiseensa sairaalassa. Hoitoympäristön ulkoisten puitteiden ja välineiden lisäksi esille nousi lisäksi myös kuntouttavasta näkökulmasta tarkasteltuna ilmapiiri, henkilökunnan asenne ja muut potilaat. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, kun kehitetään tai suunnitellaan hoitoympäristöjä.

Asiasanat: kirjallisuuskatsaus, hoitoympäristö, kuntoutuminen

Jasmin Vainio

Patient rehabilitative care environment: a literature review

Year	2014	Pages	33
------	------	-------	----

The purpose of this literature review was to find out the factors contributing to rehabilitation care environment. The aim of this study was to gather information about subjects. This study was part of the co-operation project, Toimiva Sairaala aiming to develop health care services and staff pragmatics using technology. This thesis was carried in co-operation between Vantaa Health Care Services, CIDE Cluster Finland Ltd and Laurea Tikkurila UAS.

This literature review employed a systematic approach in choosing and analysing the research articles but qualities of the original research papers were not evaluated nor were the original results examined statistically. The researches were collected from databases Medic, CINAHL and PubMed databases and were published between 2008- 2013. Eight research articles were analysed.

Based on this study patient rehabilitative care environment is cosy, empowering, safe, secure, private and social. Patients have expectations of care environments affecting their rehabilitation. The results indicate that atmosphere, staff attitude and other patients were important as well equipment and physical environment. These results can be benefit in the future for developing or designing care environments.

Keywords: literature review, care environment, rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys	7
2.1	Hoitoympäristö	7
2.1.1	Yksilöllinen hoitoympäristö	9
2.1.2	Turvallinen hoitoympäristö	10
2.2	Kuntoutus ja kuntoutuminen	11
2.3	Kuntoutumista edistävä hoitotyö	12
3	Opinnäytetyön tavoite, tutkimustehtävä ja tarkoitus	14
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Tutkimusartikkelien valinta	15
4.2	Tutkimusartikkelien käsittely ja aineiston kuvaus	18
5	Tulokset	22
5.1	Viihtyisä ja voimaannuttava hoitoympäristö	22
5.2	Turvallinen hoitoympäristö	22
5.3	Yksityinen hoitoympäristö	23
5.4	Sosiaalinen hoitoympäristö	23
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	24
6.1.1	Viihtyisyys ja voimaantuminen	24
6.1.2	Turvallisuus	25
6.1.3	Yksityisyys ja sosiaalinen tuki	25
6.2	Tulosten luotettavuus	26
6.3	Eettiset kysymykset	27
6.4	Kehittämisehdotukset käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet	27
	Lähteet	29
	Kuvat	32
	Taulukot	33

1 Johdanto

Hoitoympäristö - käsitteellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista ja symbolista ympäristöä. Hoitoympäristö voidaan nähdä toisaalta hoitavana elementtinä, mutta toisaalta myös ongelmien aiheuttajana. Ympäristön toiminnallisuus voi joko edistää tai estää ihmisen toimintaa. Fyysinen toimintakyky heikkenee nopeasti, jos joudutaan olemaan vuodelevossa kauan. Tämän vuoksi sairaalan hoitoympäristön tulisi tukea kuntoutusta. (Karjalainen & Vilkkumaa 2004: 153.)

Tämä opinnäytetyö kartoittaa ja kuvaa aikaisempaa tutkimustietoa, joka liittyy hoitoympäristöön kuntouttavasta näkökulmasta tarkasteltuna. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää hoitoympäristöön vaikuttavia tekijöitä, jotka edistävät ja estävät potilaan kuntoutumista sairaalassa. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin sairaaloiden hoitoympäristöissä tulisi kiinnittää jatkossa huomiota, jotta hoitoympäristö olisi kuntouttava.

Tämä opinnäytetyö liittyy Vantaan Sairaalapalveluiden, CIDE Cluster Finland - yrityksen ja Laurea ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen Toimiva Sairaala. Hankkeen tavoitteena on kehittää sairaalapalveluita sekä henkilöstön osaamista teknologiaa hyödyntäen potilaiden elämänlaadun ja hoidon laadun parantamiseksi. (Toimiva sairaala 2013.) Tämä opinnäytetyö taustoittaa edellä mainitussa hankkeessa tutkimusta, jossa kehitetään hyvinvointia edistävä hoitoympäristö Katriinan sairaalaan. Tämän työn avulla voimme kehittää ja suunnitella hoitoympäristöä, joka tukee potilaan kuntoutumista sairaalassa.

Väestön ikääntyminen tuo haasteita suomalaiseen yhteiskuntaan. Sairastavuuden lisääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä ikääntymisen myötä palvelujen tarve kasvaa, mikä lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden menoja. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009: 6.) Yhteiskunnallisten tekijöiden lisäksi myös rakenteellisilla tekijöillä on vaikutusta kuntoutuksen tuloksiin, jolloin esimerkkinä ympäristö tulisi ottaa huomioon kuntoutuksessa (Järvikoski & Härkäpää 2011: 9). Valitsin opinnäytetyön aiheen siksi, koska hoitoympäristö vaikuttaa isona osana potilaan hoitoon. Potilaan hoitoympäristö vaikuttaa potilaan toimintakykyyn ja viihtyvyyteen sairaalassa, ja näin ollen edesauttaa tai estää potilaan kuntoutumista sekä mahdollista kotiutumista. Koen kuntouttavan hoitotyön ajankohtaiseksi ja aiheelliseksi myös yhteiskunnan kannalta tarkasteltuna. Yhteiskunta hyötyy taloudellisesti, jos puututaan varhain tai ennaltaehkäistään fyysisen tai psykososiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä.

2 Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Hoitoympäristö

Ympäristö- käsitteellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä, sosiaalista ja symbolista ympäristöä. Fyysinen ympäristö koostuu ihmisen elinympäristöstä, konkreettisesta asuinympäristöstä ja lähiympäristöstä, joka voi olla esimerkiksi koti tai sairaalan potilashuone. Fyysiseen ympäristöön kuuluu muun muassa rakennus, laitteet, huone, ilma, sisustus ja puhtaus. Se mahdollistaa käyttäjän toimintaa ja antaa erilaisia virikkeitä. Fyysinen ympäristö voi aiheuttaa stressiä, jos se on esimerkiksi psyykkisesti liian kuormittava. Se voi luoda esteitä tai mahdollisuuksia kuntoutumiseen. Esteinä voivat olla hankala maasto tai liian pienet tilat. Kaunista maisemaa tai muuten rentouttavaa ympäristöä voi käyttää mielialan parantamisessa. (Kettunen ym. 2009: 11-12, Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietala 2005:38, Lauri & Elomaa 2001: 65.)

Fyysisellä ympäristöllä on toiminnallinen, yksilöllinen ja sosiaalinen merkitys. Toiminnallinen ympäristö käsittää tilan asianmukaisen mitoituksen ja riittävyyden. Yksilöllisyys näkyy ihmisen muokatessa omaa fyysistä ympäristöään itselleen sopivaksi siten, että se tukee hänen omaa itsesääätelyään. Sosiaalinen merkitys fyysisessä hoitoympäristössä tarkoittaa hoitoidelogian ja hoidon tavoitteiden asettamia tavoitteita tilojen mitoitukselle ja kalusteille. (Salonen ym. 2011: 6.)

Sosiaalinen ympäristö muodostuu ihmisten välisistä suhteista, vuorovaikutuksesta, kielestä, kulttuurista ja käyttäytymissäännöistä (Kassara ym. 2005: 38, Lauri & Elomaa 2001: 65). Se muodostuu aina jonkun ihmisryhmän kautta. Sairaalassa sosiaalinen ympäristö voi muotoutua tietyllä osastolla tai tietyssä potilashuoneessa potilaiden muodostamana. Samaten henkilökunta ja omaiset ovat osa sosiaalista ympäristöä. (Kronström-Johansson 2008: 20.) Tilojen tulisi osaltaan tukea ja edistää vuorovaikutusta tarjoamalla sopivia paikkoja vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen (Salonen ym. 2011: 6).

Sosiaalinen ympäristö on valtaan, arvovaltaan ja odotuksiin rajattu, ja jossa ihmisen odotetaan toimivan tietyllä tavalla (Elo 2006: 36). Ihmisen ollessa yhteisöllinen, ajatteleva ja tunteva on sosiaalisella ympäristöllä ja vuorovaikutuksella toisten kanssa tärkeä merkitys ihmisen toimintakyvylle. Vuorovaikutuksen sujumisen edellytys on, että ihmiset pystyvät vastaanottamaan, lähettämään ja tulkitsemaan viestejä. Näiden viestien ja merkitysten välittämiseen tarvitaan yhteinen kieli. Väärinkäsitykset ja erilaiset tulkintavaihtoehdot kuuluvat normaaliin vuorovaikutukseen. Sosiaalista ympäristöä ei voida täysin hallita tällöin. (Kettunen ym. 2009: 13.)

Sosiaaliseen ympäristöön kuuluu olennaisesti kulttuuri. Kulttuuri on opittuja ja omaksuttuja tulkinta - ja käyttäytymismalleja sekä käyttäytymissääntöjä. Kulttuurin avulla jäsennetään yhteisön toimintaa ja tulkitaan muita. Potilas voi kohdata vieraan kulttuurin sairastuessaan ja joutuessaan sairaalaan. Siellä hänen odotetaan käyttäytyvän tietyllä tavalla ja sopeutuvan sairaalan tapoihin ja päivärytmiin. Potilaalla ei ole samoin valinnan mahdollisuuksia kuin omassa elinympäristössään. Sairaalan tavat ja rytmi vaikuttavat potilaaseen. Sosiaaliset suhteet voivat olla julkisia, sillä sairaalassa ei välttämättä ole mahdollisuutta yksinoloon tai edes intimiteettiin. (Kettunen ym. 2009: 13, 16.)

Symbolinen ympäristö on yksi ympäristön osa-alue, johon kuuluu kulttuuriset arvot, kieli, merkitykset, säännöt ja tavat. Se on sidoksissa fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Kieli on keino, jonka avulla symbolista ympäristöä tuodaan näkyväksi, sillä se esiintyy vain ihmisten ajatuksissa. Symbolinen ympäristö voidaan jakaa ideaaliseen, normatiiviseen ja institutionaaliseen osa-alueeseen. Ideaalinen osa-alue koostuu arvoista ja ideoista, uskomuksista, tiedosta, tunteista ja odotuksista. Arvot vaikuttavat kaikkeen toimintaan, ja niitä käytetään päätöksenteossa apuna. Arvot voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Esimerkiksi ympäristössä esteettisyys on arvo, joka ilmentää sitä, mikä koetaan hyväksi. Ihmisen käyttäytyminen ilmentää myös ympäristöön liittyviä arvoja ja arvostuksia. Yksilön ja yhteisön käsitykset hyvinvoinnista määrittävät sairauksien ilmenemisestä, paranemisesta ja terveydestä (Elo 2006: 36-37.) sekä sairaudesta. Jokainen kokee sairauden ja terveyden heille ominaisella tavallaan. Osalle sairaus voi myönteinen asia, kun saa hoivaa ja huolenpitoa, kun taas osa voi tuntea sairaana häpeän- ja syyllisyydentunteita. (Kassara ym. 2005: 38.)

Symbolisen ympäristön normatiivinen osa-alue sisältää kirjoitetut tai kirjoittamattomat säännöt, lait, pakotteet ja odotukset, jotka määrittävät yksilön käyttäytymistä (Elo 2006: 37). Vamman tai vaurion vuoksi potilas joutuu usein muuttamaan monia asioita, kuten käyttäytymistään tai elintapojaan. Muutokset vaikuttavat myös potilaan käsitykseen itsestään. Samoin potilaan läheiset voivat joutua muuttamaan suhtautumistaan ja omaa toimintaansa muuttuneessa tilanteessa. (Kettunen ym. 2009: 15.) Symbolisen ympäristön institutionaaliseen osa-alueeseen kuuluvat roolit, organisaatiot, yhteiskunnat ja kulttuuri (Elo 2006: 37).

Symbolinen ympäristö on sidoksissa yhteiskuntaan ja aikaan. Historia kuuluu osana symboliseen ympäristöön, sillä terveyden ja sairauden tulkinnat ovat paikkaan ja aikaan sidottuina. Sosiaalinen ympäristö ja kulttuuri muokkaavat käsitystä kuntoutumisesta. Symbolinen ympäristö myös kuvastaa sairauden ja terveyden merkityksiä eri aikoina ja sitä, mitä terveyden hyväksi tulee tehdä. (Elo 2006: 37.)

2.1.1 Yksilöllinen hoitoympäristö

Potilaiden odotukset ja tarpeet vaihtelevat, joten hyvää hoitoympäristöä on vaikea määritellä. Ympäristöllä on eri merkitys eri potilaiden kesken. Kaikki tarvitsevat tilan, jonka voivat osoittaa ja kokea omakseen. Tilassa voi näkyä oma persoonallisuus, jolloin on helpompi tuntea hallitsevansa sitä. (Elo 2006: 35.)

Ympäristö voidaankin määritellä psyykkiseksi, sillä se liittyy ihmisen tunnetasoon eli ihmisen yksilölliseen kokemiseen. Eri ympäristöt aikaansaavat omanlaisensa kokemuksensa potilaassa. Ympäristö vaikuttaa isona osana potilaan viihtymiseen ja kodikkuuden kokemukseen sairaalassa. Fyysinen ympäristö vaikuttaa psyykkisen ja sosiaalisen ympäristön syntyyn. Tilat muokkautuvat ihmisen toiminnan kautta. (Kronström-Johansson 2008: 19.) Yksilön identiteettiin kuuluvat tunteet, kokemukset ja ajatukset kuuluvat psyykkiseen ympäristöön, joka suojaaa ihmistä vahingoittumiselta. Turvallisuuteen psyykkisessä ympäristössä vaikuttavat ihmisen persoonallisuus, älykyys, itseluottamus ja stressinsietokyky. (Meriläinen 2012: 20.)

Kaikkia potilaita miellyttävän hoitoympäristön rakentaminen on haastavaa, sillä jokainen potilas ja hoitaja tulevat omasta kulttuuriesteettisestä taustastaan, mikä vaikuttaa persoonalliseen ja yksilölliseen tapaan kokea ympäristö. Ainutlaatuisina yksilöinä jokaisella on erilainen persoona ja fyysiset ominaisuudet. Monikulttuurisuus tuo hoitoympäristölle ja hoidolle omat haasteensa. Potilaat voivat olla eri puolelta maailmaa, mutta samaten myös hoitajat. Hoitajan kulttuuritaustalla on merkitystä esimerkiksi vuorovaikutukseen liittyvissä tavoissa ja ympäristöön liittyvissä ajatuksissa ja arvostuksissa. Hoitajien ajattelutavan ”samankaltaistumiseen” hoitoympäristöstä vaikuttaa osaltaan Suomessa saatu koulutus, mutteivät kuitenkaan kaikki hoitajat sen myötä muutu samankaltaisiksi ajatuksiltaan tai teoiltaan. (Kronström-Johansson 2008: 39.)

Nykyinen hoitoympäristö on muotoutunut työkulttuurista, eikä potilaan näkökulmasta tarkasteltuna. Sairaalassa värit ovat yksi esimerkki tästä. Hoitajien vaatetus ja ympäristön tekstiilit ovat tulleet käyttöön käytännön syistä. Valkoinen väri muodostui ajan saatossa yleiseksi puhdasteen liittyväksi ominaisväriksi, kun vaatteet ja seinät puhdistettiin väriä haalistavilla aineilla. (Kronström-Johansson 2008: 39.)

Hoitoympäristöt nähdään toisaalta ongelmien aiheuttajana, mutta myös hoitavana seikkana. Ne voivat tukea esimerkiksi potilaan kuntoutumista tai hyvinvointia. Huono hoitoympäristö saattaa lisätä avun tarvetta, henkilökunnan kuormittavuutta ja kustannuksia. (Lauri & Elomaa 2001: 93.) Ilvonen (2004) on tutkinut, että kuntouttavan hoitoympäristön potilaan näkemyksen mukaan tulisi olla viihtyisä, turvallinen ja kodinomainen. Ulospääsymahdollisuutta, aktiiviteettien järjestämistä ja vertaistukea sekä hoitajien läsnäoloa pidetään tärkeänä. (Ilvonen

2004: 34.) Suunniteltaessa uusia hoitoyksiköitä ja korjattaessa vanhoja laitoksia pyritään niissä kodinomaisiin ja turvallisiin tilaratkaisuihin, jotka kuitenkin tukevat potilaan toimintakykyä, sosiaalista kanssakäymistä ja yksityisyyttä. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013: 539).

Yksityisyys ja julkisuus kohtaavat sairaalan hoitoympäristössä. Laitosympäristössä tilat ja päiväohjelma on varsin suunniteltua, eikä potilaalla ole usein mahdollisuutta vaikuttaa niihin. Ruokailu on tiettyinä ajankohtina ja vierailuille on tietyt ajat. Potilas luopuu oman identiteettinsä kannalta tärkeistä asioista, kuten omista vaatteistaan ja tavaroistaan. Lisäksi potilas jakaa potilashuoneen ventovieraiden kanssa. (Kettunen ym. 2009: 41.)

2.1.2 Turvallinen hoitoympäristö

Terveystieteiden ympäristöjen turvallisuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Potilaiden ja henkilökunnan odotuksena on, että he voivat toimia turvallisissa tiloissa. Samoin palvelun tuottaja haluavat luoda turvallisen ympäristön toimintojen tuottamiseen. Määräykset ja lait määrittelevät osaa hoitoympäristön turvallisuudesta, kuten paloturvallisuutta, materiaaleja ja poistumisteitä. Valaistukselle ja ilmastoinnille on tiettyjä säädöksiä. Ympäristön ja tuottavuuden välillä olisi tarpeellista löytää yhteys. (Kotilainen 2012: 1.)

Viime vuosina on puhuttu enemmän esteettömyydestä ympäristöissä, erityisesti rakentamisessa. Esteettömyydellä tarkoitetaan sitä, että rakennus tai muu toimintaympäristö on käyttäjilleen turvallinen, johdonmukainen, toimiva ja miellyttävä käyttää. Esteettömyys on useimmissa tapauksissa lakisääteistä, mutta periaate koskee kaikkia kansalaisia. Esteettömyysohjeet voivat koskea muun muassa pyörätuolin käyttäjiä, näkövammaisia sekä muita apuvälineiden käyttäjiä, kuten rollaattorin käyttäjiä. (Kettunen ym. 2009: 11-12.)

Potilaiden kaatumistapaturmat, sairaalainfektiot ja henkilökunnan työtapaturmat ovat oleellisia ympäristöjen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä. Laitoksissa kaatumisia tapahtuu eniten hoitajakson ensimmäisen viikon aikana. Iäkkäät henkilöt ovat muita alttiimpia kaatumistapaturmille, mikä johtuu ympäristössä olevista puutteista tai heistä itsestään. Tilasuunnittelulla voidaan ehkäistä ympäristöstä johtuvia syitä. Kaatumiset laitoksissa liittyvät useimmiten vuoteesta nousemiseen tai istuutumiseen. Liikkeellelähdöt, yölliset heräämiset ja muistisairaus lisäävät kaatumisriskiä. (Kotilainen 2012:1.)

Laitoksissa potilaat nukkuvat useimmiten usean hengen huoneissa ja häiriötekijöitä on paljon yön aikana. Lääkkeet voivat vaikuttaa potilaan tasapainoaistiin. Samaten osa potilaista voi kokea käytävältä tulevan valaistuksen itselleen häiritseväksi tekijäksi. Toisaalta kuitenkin liikkuminen turvallisesti edellyttää hieman valoa. NykYTEknologia on mahdollistanut jatkuvan valaistuksen käytöstä luopumisen liiketunnistimen avulla. Kylpyhuoneen mitoituksen ja suun-

nittelun peruslähtökohtana on henkilökunnan ja potilaan toiminta. Kylpyhuoneessa tukea tarvitaan suihkussa, wc-istuimelta noustessa. Apuvälineille ja tarvittaessa potilaan avustamiseen tulee olla tilaa. Usein kuitenkin apuvälineille, kuten nostureilla ei ole usein varattu säilytyspaikkaa vaan ne ovat käytävillä estämässä turvallista liikkumista ja samalla korostavat laitospaisuutta. (Kotilainen 2012:1-3.)

Hoitoympäristöjen suunnittelulla ja materiaalivalinnoilla voidaan ehkäistä infektioita. Suomessa hoitoon liittyvä infektio on osasy syy 1500 ihmisen kuolemaan vuosittain, mistä viidesosa olisi torjuttavissa. Jokaiselle terveydenhuollon työntekijälle kuuluukin hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, ja tärkeimpänä keinona on käyttää käsihuuhdetta ennen potilaaseen koskemista (Anttila 2011:3). Käsihuuhteiden sijoittamisella oikeisiin paikkoihin voidaan huomattavasti lisätä käsiendesinfioinnin tiheyttä. Hyvin suunnitelluissa hoitoympäristöissä onkin toiminnot sijoitettu järkevästi. Puhtainta ympäristöä vaativat tilat on rajattu vain niissä toimiville henkilöille, kun taas tiloissa, joissa on paljon liikennettä, kuten vuodeosastoissa, on omat vyöhykkeet. Samaten infektioiden torjunnassa yhden hengen huone on paras vaihtoehto. Pintojen laatuun tulee kiinnittää huomiota, sillä niiden tulisi olla hyvin puhdistettavia ja kestävä puhdistamista. (Kotilainen 2012:1-2.)

2.2 Kuntoutus ja kuntoutuminen

Kuntoutuksella on tärkeä rooli sosiaali- ja terveystaloudessa. Kuntoutuksella voidaan edistää ihmisten elämänhallintaa, hyvinvointia sekä osallisuutta yhteiskunnassa. (Koukkari 2010: 18.) Kuntoutus määritetään Valtionneuvoston selonteossa (2002) seuraavasti: ”Kuntoutus on ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa.” (Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002: 3.)

Kuten kuntoutusselonteossa mainitaan, kuntoutuksen on oltava aina suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn säilyttäminen, parantaminen tai palauttaminen sekä sosiaalisen selviytymisen parantaminen arjessa. Onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana pidetään kuntoutujan osallistumista omaan kuntoutukseensa. Kuntoutusta ei voi vain vastaanottaa, vaan siihen on kuntoutujan itse sitouduttava. Potilas on itse mukana tavoitteensa asetuksessa, mikä vaikuttaa hänen motivaatioonsa. Hoitotyössä hoitohenkilökunnalla on avainasema motivaation syöttämisessä ja pitämisessä. Potilaan oma motivaatio vaikuttaa keskeisesti kuntoutuksen tuloksellisuuteen. (Järviskoski & Härkäpää 2011: 8-11, Koukkari 2010: 21- 22, Arokoski, Alaranta, Pohjolainen, Salminen & Viikari-Juntura 2009: 491-492.)

Kuntoutuminen kuuluu osana terveyteen ja hyvinvointiin, jossa tavoitteena on kokonaislähtöinen ja kuntoutujalähtöinen kuntoutus. Kuntoutuminen on kokonaisvaltaista toimintakykyä, joka sisältää fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, arjessa selviytymisen ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä vuorovaikutuksellista toimintaa. Sen keskeisenä tavoitteena on kuntoutujan elämänhallinnan voimaannuttaminen ja lisääminen. Elämänhallinnan saavuttaminen, itsenäisyys, tasa-arvoinen osallisuus ja mahdollisuus osallistua omaan kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon lisäävät kuntoutujan autonomiaa, jota pidetään oleellisena osana kuntoutumista edistävänä tekijänä. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 14, 24, 187, Koukkari 2010: 29, 32.)

Kuntoutuminen on kuntoutujan tapa palautua entiseen asemaansa tai tulla toimeen muuttuneessa elämäntilanteessa. Omassa kuntoutumisprosessissaan ja suhteessa kuntoutustyöntekijöihin kuntoutuja on toimiva ja tahtova potilas. Kuntoutuminen edellyttää oppimista, oman elämän uudelleen rakentamista ja sopeutumista muuttuneessa elämäntilanteessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 15-16, Koukkari 2010: 28.) Kuntoutumista edistävinä tekijöinä potilaan toiminnassa ovat valmiudet selviytyä omaehtoisesti, omien tavoitteiden mukainen toiminta, oma halu ja myönteinen suhtautuminen kuntoutumiseen sekä itsemääritellyt tavoitteet ja onnistumisen kokemukset. Läheisten tuki kannustaa liikkeelle. (Koukkari 2010: 205.)

2.3 Kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutuksesta puhuttaessa on hyvä puhua myös kuntouttavasta työotteesta ja voimavaralähtöisestä työskentelystä. Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan. Sillä tarkoitetaan työntekijän tai ammattikunnan toimintaotetta tai työtapaa, joka ottaa huomioon potilaan osallisuuden ja vaikutusmahdollisuudet. Potilastyössä pyritään käyttämään potilaan selviytymistä ja elämänhallintaa sekä omatoimisuutta lisääviä työtapoja. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 23.)

Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa potilasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti oman toimintakykynsä ja omien voimavarojensa mukaan. Sen tavoitteena on auttaa potilasta tunnistamaan, lisäämään ja hyödyntämään omia voimavaroja. Ominaista kuntouttavalle työotteelle on yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen. Potilaalla tulee olla mahdollisuus tehdä valintoja ja päätöksiä omaan selviytymiseensä ja arkielämään liittyvissä asioissa. Hänelle tulee antaa aikaa suoriutumiseen, jolloin voidaan tukea hänen omatoimisuuttaan ja toimintamahdollisuuksiaan. Kuntouttava työote tähtää potilaan riippumattomuuden tukemiseen, jolloin potilaan omatoimisuus, ja täten myös autonomia lisääntyy. Tarpeen mukaan apua ja ohjausta on aina saatavilla, kun potilas ei selviydy yksin tai hän itse haluaa apua. Potilaan toimintakyvyn säilymisen ohella pyritään vaikuttamaan myös fyysiseen

ja sosiaaliseen ympäristöön, jotta ne osaltaan tukisivat itsenäistä selviytymistä. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 23 & Kettunen ym. 2009: 23.)

Kuntouttavassa työskentelyssä otetaan huomioon yksilön lisäksi myös perheen ja yhteisön vahvuudet, niiden tunnistaminen ja kehittäminen sekä uusien vahvuuksien kehittäminen. Tämä työskentely edellyttää hyvää yhteistyösuhdetta. Potilaan kuntoutumista edistävässä ja toimintakykyä ylläpitävässä työotteessa otetaan huomioon potilaan toimintakyky ja voimavarat. Käytännössä potilas tekee itse kaiken sen, mihin hän kykenee ja työntekijä toimii tilanteiden ohjaajana ja motivoijana. Kuntoutumista edistävä työote on potilaslähtöistä, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen kannustavaa ja innostavaa. (Hägg, Rantio, Suikki, Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007.)

Hoitotyössä kuntoutumiseen vaikuttaa potilaan ja ympäristön dynaaminen vuorovaikutussuhde, joka joko edistää tai estää kuntoutumista. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan halu ja motivaatio, ympäristön tarjoamat mahdollisuudet sekä ympäristöön valintaan liittyvät tekijät. Motivaatio muodostuu yksilön osallistuessa johonkin toimintaan yhteisössä, jossa oppimista arvostetaan. Tällöin kuntoutuksessa tulisi luoda oppimista edistäviä kuntoutumisympäristöjä, jossa olisi mahdollisuus kehittää aktiivisen oppijan identiteettiä ja olla vastuussa omasta oppimisestaan. Kuntoutusympäristö, jossa potilas ei koe arvostusta eikä hänen tavoitteitaan kuunnella, aiheuttaa turhautumista ja identiteetin sekä pystyvyyden tunteen heikkenemistä. (Koukkari 2010: 28-29.)

Ilvosen (2004) mukaan kuntoutumista edistäviä tekijöitä ovat potilaan motivaatio, toivo, positiivinen mieliala, omaisen kannustus ja jaksaminen, hoitajan sitoutuminen, riittävä määrä hoitohenkilökuntaa, kivunhoito, viriketoiminnan järjestäminen, vapaa ja tavoitteenmukainen toiminta sekä potilaan motivaatiota lisäävä toiminta. Motivaation avulla nähdään kuntoutumisen toimintamallien ja apuvälineiden käytön hyödyt suurempina kuin niiden käytöstä ennakoitavat ongelmat (Heikkinen ym. 2013: 438). Potilaan kuntoutumista estäviä tekijöitä ovat sairaalamainen toiminta ja ympäristö, tarvittavien apuvälineiden puuttuminen, potilaan motivaation puute, epästabiili terveydentila, masennus, omaisen ja hoitajan puolesta tekeminen, riittämätön määrä hoitohenkilökuntaa, kiire, rutiininomaisuus sekä henkilökunnan sitoutumattomuus. (Ilvonen 2004.)

Kähkönen (2010) on tutkinut, miten hoitajat toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä pitkäaikaissairaalan jatkokuntoutusosastolla, ja kuinka tämä toiminta tukee potilaiden toimintakykyä. Tutkimustulosten mukaan hoitotyötä tehtiin kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Tietyissä tilanteissa korostui potilaiden puolesta tekeminen. Potilaat tarvitsivat tutkimustulosten mukaan eniten hoitajien apua WC-käynneissä. Vähiten potilaat saivat apua fyysisen toimintakyvyn harjoitteiden tekemisessä. Ruokailusta potilaat suoriutui-

vat omatoimisimmin ja potilaiden ravitsemuksesta myös öisin hoitajat huolehtivat. Vuorovai-
kutukset hoitajan potilaan välillä osoittautui keskeiseksi tekijäksi potilaiden kuntouttavassa hoi-
dossa. (Kähkönen 2010.) Vähäkankaan (2010) mukaan hoitajan kuntoutumista edistävä toimin-
ta kohdistui niihin potilaisiin, joilla oli alentunut fyysinen toimintakyky ja kognitio.

3 Opinnäytetyön tavoite, tutkimustehtävä ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää hoitoympäris-
töön vaikuttavia tekijöitä, jotka edistävät tai estävät potilaan kuntoutumista sairaalassa. Tut-
kimustehtävänä on:

1. Millainen on potilaan kuntoutumista edistävä hoitoympäristö sairaalassa?

Tämä opinnäytetyö liittyy Vantaan Sairaalapalveluiden, CIDE Cluster Finland - yrityksen ja
Laurea ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeeseen Toimiva Sairaala. Hankkeen tavoitteena
on kehittää sairaalapalveluita ja henkilöstön osaamista teknologiaa hyödyntäen potilaiden
elämänlaadun ja hoidon laadun parantamiseksi. (Toimiva sairaala 2013.) Tämä opinnäytetyö
taustoittaa edellä mainitussa hankkeessa tutkimusta, jossa kehitetään hyvinvointia edistävä
hoitoympäristö. Tämän katsauksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, minkälaisiin asioihin
sairaaloiden hoitoympäristöissä tulisi kiinnittää jatkossa huomiota, jotta hoitoympäristö olisi
kuntouttava.

4 Opinnäytetyön toteutus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on koottua tutki-
mustietoa joltakin rajatulta alueelta ja yleensä se vastaa johonkin tutkimuskysymykseen. Kat-
sausten avulla voidaan hahmottaa ja arvioida, millaista ja miten paljon tutkimustietoa on jo
olemassa. Samaten saadaan tutkimustuloksia yhdistelemällä aikaan yksittäisiä tutkimuksia
vahvempaa näyttöä esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteon tueksi. (Avey-
ard 2010: 5-6, 12, Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007: 2-4.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa jokainen vaihe on määritelty ja kirjattu sen toistet-
tavuuden mahdollistamiseksi. Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka
ovat katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Systemaattisen
kirjallisuuskatsauksen teossa on oleellista tutkimusten tilastollinen tarkastelu ja tutkimusten
laadun arviointi, jolla pyritään lisäämään yleistä luotettavuutta, mutta samalla myös tuotta-
maan suosituksia uusille jatkotutkimuksille. (Johansson 2007: 5, 6, 103.)

Yliopistotasolla kirjallisuuskatsausten tulisi täyttää systemaattisuuden kriteerit, mutta esimerkiksi alempien tutkintojen, kuten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä, näistä hieman tingitään niiden vaativuuden takia (Aveyard 2010: 15-16). Tässä opinnäytetyössä on käytetty systemaattista lähestymistapaa tutkimusten valinnassa ja analysoinnissa, mutta alkuperäis-tutkimuksia ei arvioida laadukkuuden mukaan eikä niiden tuloksia tarkastella tilastollisesti (Johansson ym. 2007: 6).

Tutkimukseen valittavien artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit on olennainen osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Ne tulee kuvata täsmällisesti ja tarkasti sekä niiden tulee olla tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Kriteerit voivat kohdistua tutkimuksen kohdejoukkoon, interventioon, tuloksiin tai tutkimusasetelmaan. (Johansson ym. 2007: 6, 48.) Näiden kriteereiden tarkoituksena on varmistaa, että analysoitavaksi päätyvät artikkelit ovat katsauksen aiheen kannalta relevantteja ja tarjoavat vastauksia tutkimustehtävään. Kriteerit määritellään jo ennen aineistohakua tutkimuksen tavoitteen mukaisesti. (Aveyard 2010: 70-74.)

Tässä opinnäytetyössä määritettiin sisäänottokriteereiksi seuraavat: tieteellisesti toteutettu ja vertaisarvioitu tutkimus, aikuiset (yli 18 -vuotiaat), kuntouttava näkökulma ja sairaalat. Poissulkukriteereiksi määritettiin seuraavat: päihde- ja mielenterveyskuntoutus, pro gradu -tutkielmat, opinnäytetyöt, Euroopan ja Pohjois-Amerikan ulkopuoliset alueet. Kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin, ja julkaisuaika vuosiin 2008 - 2013.

4.1 Tutkimusartikkelien valinta

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakuprosessin toteuttaminen. Hakuprosessin tavoitteena on löytää kaikki katsauksen kannalta oleelliset tutkimukset. (Aveyard 2010: 69, Johansson ym. 2007: 49.) Tähän kirjallisuuskatsaukseen tutkimusartikkeleita haettiin kolmesta eri tietokannasta, jotka olivat Medic, CINAHL ja PubMed. Medic on suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta, joka sisältää Suomessa ilmestyneitä hoitotieteellisiä, lääke- ja hammaslääketieteellisiä sekä biotieteellisiä julkaisuja (Terveystieteiden keskus-kirjasto 2013). CINAHL on hoitotyön ja hoitotieteen kansainvälinen artikkeliviitetietokanta ja PubMed on lääke- ja terveystieteiden sekä niiden lähialojen kansainvälinen viitetietokanta (EBSCO Host 2013, NCBI 2013). Viitetietokannat haettiin Medic- ja CINAHL-tietokannoista 5.10.2013 sekä PubMed-tietokanta haku tehtiin 12.10.2013.

Hakusanojen ja valintakriteereiden avulla löydettyistä artikkeleista tarkasteltiin ensin otsikkoa, jonka perusteella valittiin aiheeseen sopivat artikkelit. Sen jälkeen tarkasteltiin aiheeseen sopivia artikkeleita tiivistelmän tasolla, jonka jälkeen luettiin koko teksti. Valituista artikkeleista hylättiin ne, jotka käsitelivät aihetta muista näkökulmista kuin kuntouttavasta

näkökulmasta. Samaten koko hakuprosessin ajan pidettiin mielessä tutkimustehtävä sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Myös artikkelit, jotka eivät olleet tutkimusartikkeleita, hylättiin.

Medic-tietokanta haku tehtiin ensimmäisenä. Hakusanoina käytettiin hoitoym*, sairaal*, potilashuo* tai ymp* AND kuntout*. Artikkeleiden julkaisuajankohta rajattiin vuosiin 2008-2013. Hakutulokseksi saatiin 53 artikkelia (Taulukko 1). Hakusanojen ja valintakriteereiden avulla löydettyistä artikkeleista tarkasteltiin ensin otsikkoa, jonka perusteella valittiin aiheeseen sopivat artikkelit (n=53). Tämän jälkeen tarkasteltiin artikkeleita tiivistelmän (n=10) tasolla, jonka jälkeen jatkoon päässeistä artikkeleista luettiin koko teksti (n=2). Artikkelit hylättiin, sillä ne käsittelivät taloudellista hyötyä ja henkilökunnan kuormittavuutta, eikä vastanneet tällöin tutkimuskysymykseen.

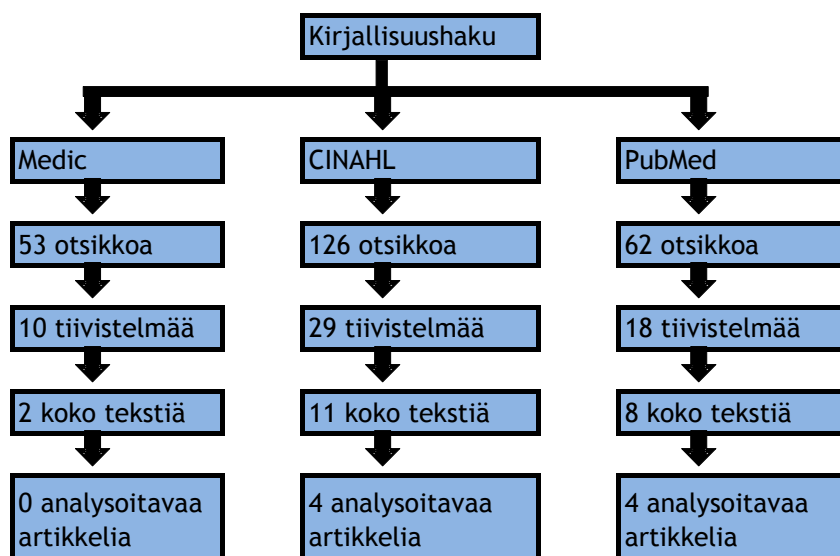
CINAHL-tietokannasta haettiin hakusanoilla rehabilitation AND health facility environment OR patient's room AND hospital. Julkaisuaika rajattiin vuosiin 2008-2013. Hakuun tehtiin vielä rajaukset full text, all adult, middle aged 45-64years, adult 19-44 years, aged 65+years ja aged 80 and over, jolloin lopputulokseksi saatiin 126 artikkelia (Taulukko 1). Artikkeleita tarkasteltiin otsikon, tiivistelmän (n=29) ja koko tekstin (n=11) tasolla. Seitsemän artikkelia hylättiin valintakriteereiden perusteella, ja lopulta saatiin neljä analysoitavaa artikkelia.

PubMed-tietokannasta haettiin artikkeleita hakusanoilla rehabilitation AND health facility environment OR patient's room AND hospital. Lisäksi hakua rajattiin julkaisuvuosiin 2008-2013 sekä etsimällä full text. Hakutulokseksi saatiin 62 artikkelia (Taulukko 1). Artikkeleita tarkasteltiin otsikon, tiivistelmän (n=18) ja koko tekstin (n=8) tasolla. Kolme artikkelia hylättiin, sillä niistä ei ollut koko tekstiä saatavilla. Koko teksteistä analysoitavaksi artikkeleiksi hyväksyttiin neljä artikkelia valintakriteereiden perusteella.

Kolmesta tietokannasta tehtyjen hakujen ja valintaprosessien jälkeen saatiin kahdeksan analysoitavaa artikkelia (Kuva 1). Nämä artikkelit käsittelivät hoitoympäristöä kuntouttavasta näkökulmasta (Taulukko 2).

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOS
Medic	hoitoym* sairaal* potilashuo* ymp* AND kuntout*	2008-2013	53
CINAHL	rehabilitation AND health facility environment OR patient's room AND hospital	2008-2013 full text all adult middle aged 45-64 years adult 19-44 years aged 65+ years aged 80 and over	126
PubMed	rehabilitation AND health facility environment OR patient's room AND hospital	2008-2013 full text	62

Taulukko 1: Hakusanat ja rajaukset



Kuva 1: Kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi

4.2 Tutkimusartikkelien käsittely ja aineiston kuvaus

Opinnäytetyöhön valitut artikkelit luettiin läpi useaan kertaan ja huolellisesti. Luettaessa kiinnitettiin huomiota erityisesti tutkimustehtävän kannalta olennaiseen sisältöön ja tuloksiin. Tiedot tutkimuksista ja keskeisimmistä tuloksista kerättiin taulukkoon (Taulukko 2).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista oli tutkimusmenetelmänä käytetty tavallisimmin kyselylomaketta tai semi-strukturoitua haastattelua. Osassa tutkimuksista tehtiin tämän lisäksi erilaisia fysiologisia (esimerkiksi verenpaine, pulssi) tai biokemiallisia (esimerkiksi veren oksitosiinipitoisuus) mittauksia. Tutkimuksista kaksi oli tehty Ruotsissa, kaksi Isonsa-Britanniassa sekä yksi Alankomaissa, Kanadassa, Norjassa ja Uudessa-Seelannissa. Aineisto koostui tutkimuksista, joissa tarkasteltiin kuntouttavasta näkökulmasta sairaalan hoitoympäristöjä. Tutkimukset oli toteutettu eri terveydenhuollon erikoisaloilla, muun muassa radiologian odotushuoneessa ja heräämössä.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Beukeboom, Langeveld, Tanja-Diksstra. Alankomaat. 2011.	Selvittää, miten aidot kasvit ja julisteet luonnosta vaikuttavat potilaan kokemaan stressiin sairaalan odotustilassa	N=457. Kyselylomake.	<ul style="list-style-type: none"> Aitojen kasvien ja julisteiden täyttämässä odotustilassa potilaat kokivat vähemmän stressiä kuin kontrolliryhmä. Odotushuoneet olivat viihtyisämpiä, kun luontoa oli esillä. Oikeat kasvit ja julisteet kasveista oli yhtä tehokkaita stressin vähentäjiä.

Fredriksson, Hellström & Nilsson. Ruotsi. 2009.	Selvittää musiikin vaikutusta potilaiden hyvinvointiin postoperatiivisessa hoidossa	N= 44. n= 23 koeryhmä, n= 21 kontrolliryhmä. Kyselylomake.	<ul style="list-style-type: none"> Akustisella ympäristöllä on tärkeä rooli heidän heidän hyvinvointiinsa Suurin osa potilaista kuunteli mieluummin musiikkia kuin osaston ääniä
Green, Forster, Young, Small & Spink. Iso-Britannia. 2008.	Kuvata ja vertailla potilaiden ja hoitajien kokemuksia yleisessä sairaalassa sekä yhteisösairaalassa	N= 31. Semi-strukturoitu haastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> Molemmissa sairaaloissa nousi esille henkilökunnan herkkyyys, turvallisuuden tunne, rohkeaisuus omatoimisuuteen ja aktiivisuuden puute. Yhteisösairaalassa arvostettiin näiden lisäksi sen sijaintia, ilmapiiriä, yhden hengen huonetta, vapauden tunnetta, ruokaa ja henkilökunnan asennetta.
Nilsson. Ruotsi. 2008.	Arvioida musiikin vaikutusta rentoutumiseen vuodelevossa potilailla, jotka ovat olleet sydänleikkauksessa	N=40. n=20 koeryhmä, n=20 kontrolliryhmä. Laboratorio-mittaukset, muut mittaukset, lomakekysely.	<ul style="list-style-type: none"> Oksitosiini-tasot nousivat merkittävästi niillä, jotka kuuntelivat musiikkia vuodelevossa PaO₂ -tasot olivat merkittävästi korkeampia musiikki-ryhmällä kuin koeryhmällä. Koettu rentoutuminen kasvoi merkittävästi musiikki-ryhmällä.

Raanaas, Patil & Hartig. Norja. 2011.	Tutkia, minkälaisia terveyshyötyjä on potilaalle, joka näkee potilashuoneen ikkunasta luonnon	N= 278. Lomakekysely.	<ul style="list-style-type: none"> • Luontonäkymän saaneet olivat tyytyväisimpiä huoneisiinsa kuin ne, joilla ei ollut luontonäkymää(=suljettu näkymä) • Suljetulla näkymällä on negatiivinen vaikutus miesten mielenterveyteen • Suljetulla näkymällä on negatiivinen vaikutus naisten fyysiseen terveyteen
Rowlands & Noble. Iso-Britannia. 2008.	Kartoittaa osaston ympäristön vaikutusta hyvinvointiin syöpäpotilailla	N= 12 Semi-strukturoitu haastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> • Pätevä henkilökunta • Siisti, valoisa ja ilmava ympäristö • Yhden hengen huone -yksityisyys potilaalle ja perheelle -muut potilaat eivät todista heidän ollessa todella sairaana <ul style="list-style-type: none"> • Monen hengen huone -toisten potilaiden antama tuki ja seura <ul style="list-style-type: none"> • Luonto

Sutton, Rolfe, Landry, Sternberg & Price. Kanada. 2012.	Selvittää turvallisuuden merkitystä naisten sydäntuntoutuksessa	N= 14, 28-83 -vuotiaita naisia. Semi-strukturoitu haastattelu.	Fyysinen turvallisuus <ul style="list-style-type: none"> • koulutettu henkilökunta • henkilökohtainen harjoitusohjelma Sosiaalinen turvallisuus <ul style="list-style-type: none"> • huomioiva henkilökunta • toverillisuus Symbolinen turvallisuus <ul style="list-style-type: none"> • inspiroiva kuntosalin sisustus ja ilmapiiri • vain naiset kuntoutuksessa • pulssin tarkastus lisäsi turvallisuuden tunnetta
Turner. Uusi-Seelanti. 2010.	Selvittää sairaalahoidon ympäristötekijöiden vaikutusta aivoinfarktin jälkeisessä masennuksessa	N= 6, yli 65-vuotiaita. Haastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> • Voimaantumisen puuttuminen edesauttoi aivoinfarktin jälkeistä masennusta. • Kontrollin tunne omasta elämästä väheni sairaalahoidon aikana. • Fyysinen ympäristö ja sairaalan toiminta koettiin vieraaksi. • Potilaat kokivat olevansa eristyksissä sairaalassa.

Taulukko 2: Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikat ja -vuodet, tarkoitus, aineisto ja sen keruu sekä keskeiset tulokset

5 Tulokset

5.1 Viihtyisä ja voimaannuttava hoitoympäristö

Tähän katsaukseen valittujen tutkimusten perusteella voidaan todeta, että kuntouttava hoitoympäristö on viihtyisä ja voimaannuttava. Viihtyisyyttä ja voimaannuttavassa tukevassa hoitoympäristössä oli luonto lähellä (Beukeboom, Langeveld & Tanja-Dijkstra 2012, Raanaas ym. 2011, Rowlands & Noble 2008, Turner 2012). Huonokuntoisemmat potilaat toivoivat kuvia luonnosta huoneisiinsa (Rowlands & Noble 2008). Aidoilla kasveilla ja julisteilla luonnosta oli stressiä vähentävä vaikutus (Beukeboom ym. 2012). Raanaaksen ym. (2011) mukaan potilaat olivat tyytyväisempiä huoneisiinsa, mikäli heillä oli näkymä ulos. Tutkimuksen mukaan miehet, joilla ei ollut huoneestaan ulos näkymää, vaikutti heidän mielenterveyteensä negatiivisesti. Naisilla puolestaan tämä näky negatiivisena vaikutuksena heidän fyysiseen terveyteensä. (Raanaas ym. 2011.)

Viihtyisyyttä ja voimaannuttavassa tukevassa hoitoympäristössä musiikki on tärkeä tekijä (Fredriksson, Hellström & Nilsson 2009, Nilsson 2008). Musiikki nostaa oksitosiini-tasoa ja rentouttaa potilaita (Nilsson 2008). Samaten musiikki on tärkeä tekijä hyvinvoinnille. Potilaat kuuntelevat mieluummin musiikkia kuin osastolla olevia ääniä. (Fredriksson ym. 2009.)

Kuntouttavassa hoitoympäristössä arvostetaan positiivista ilmapiiriä ja vapautta. Sairaalassa-olo tuntuu potilaista eristykseltä ja tylsältä. Potilaat kaipaavat aktivointia ja vapautta liikkua. (Green ym. 2008, Turner 2012.)

5.2 Turvallinen hoitoympäristö

Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten perusteella kuntouttava hoitoympäristö on turvallinen. Turvallisuuden tunne on tärkeä tekijä kuntoutuksessa. Turvallisuuden tunne syntyi koulutetusta ja huomioivasta henkilökunnasta. (Green ym. 2008 & Sutton ym. 2012.) Samaten turvallisuuden tunnetta lisäsi kuntoutuksessa käytettävät välineet ja niiden riittävä opastus. Potilaat kokivat myös tärkeäksi elintoimintojen seurannan harjoitusten aikana. (Sutton ym. 2012.)

Turvallinen ympäristö mahdollisti sosiaalisen kanssakäymisen ja lisäsi heidän päätöksentekoa heidän toimissaan (Green ym. 2008). Suttonin ym. (2012) mukaan myös muilta kuntoutujilta henkilökunnan lisäksi odotettiin emotionaalista tukea, jotta he voisivat kokea olevansa sosiaalisesti turvassa. Turvallisuuden tunnetta lisäsi mukavuus ja hauskuus kuntoutuksessa. Turvallisuuden tunne lisäsi heidän luottamustaan harjoituksiinsa ja tällöin voimaannutti heitä, jolloin he olivat todennäköisemmin suorittamassa kuntoutuksen loppuun asti. (Sutton ym. 2012.)

5.3 Yksityinen hoitoympäristö

Katsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia tarkasteltaessa voidaan havaita, että kuntouttava hoitoympäristö on yksityinen. Yksityisyyttä tukevassa hoitoympäristössä potilailla on oma yhden huone, joka antaa mahdollisuuden olla yksin ja rauhassa (Green, Forster, Young, Small & Spink 2008, Raanas, Patil, Hartig 2011, Rowlands & Noble 2008), mahdollisuuden yksityisyyteen perheen kanssa ja mahdollisuuden katsoa televisiota häiritsemättä muita potilaita sekä mahdollisuuden nukkua rauhassa (Rowlands & Noble 2008). Yhden hengen huone antoi kodinomaisemman olon kuin monen hengen huone. Se antoi potilaille tunteen, että on vastuussa. (Green ym. 2008.) Samaten potilaat toivoivat yhden hengen huonetta silloin, kun he olivat pahimmallaan sairaana. He halusivat säästää muita potilaita näkemästä heitä siinä tilassa ja antaa yksityisyyttä myös heidän perheilleen. (Rowlands & Noble 2008.)

Turnerin (2012) mukaan potilaiden yksityisyyttä vähentää vierailujen rajoittaminen ja yksityisyys vierailuissa, mikä luo eristyneisyyden tunnetta entisestään. Tämä sosiaalinen, henkinen ja emotionaalinen eristyneisyys lisää haavoittuvuutta stressiin ja masennukseen (Turner 2012).

5.4 Sosiaalinen hoitoympäristö

Kuntouttava hoitoympäristö on tämän katsauksen mukaan sosiaalinen. Henkilökunnan toiminnalta odotetaan paljon. Henkilökunnan tulee olla koulutettuja ja päteviä. Heidän asenteillaan on vaikutusta potilaisiin ja ilmapiiriin. Tärkeäksi tekijäksi nousi henkilökunnan kommunikointitaito. (Green ym. 2008, Rowlands & Noble 2008, Turner 2012, Sutton ym. 2012.) Rowlandsin & Noblen mukaan henkilökunnan tulee läsnä ja kuunnella potilaita. Heidän odotetaan olevan myös piristäviä, mikä vaikuttaa heidän omaan mielialaansa. (Rowlands & Noble 2008.) Henkilökunnan tervetullut ja ystävällinen asenne vaikutti potilaisiin siten, että heidän kanssaan oli helppo olla vuorovaikutuksessa, ja heidät otettiin huomioon päätöksenteossa (Green ym. 2008).

Muilta potilailta saatiin vertaistukea ja seuraa kuntoutuksessa. Muut potilaat koettiin motivoivan omassa kuntoutuksessa ja heiltä saatiin tukea vaikeillakin hetkillä. (Rowlands & Noble 2008, Sutton ym. 2012.) Toisten seura auttoi potilaita selviytymään heidän huolistaan paremmin ja he eivät tunteneet olevansa niin eristyksissä ja yksin sairautensa kanssa. Samaten potilaat keskustelivat heidän sairaudestaan, mikä antoi perspektiiviä heidän elämäänsä. (Rowlands & Noble 2008.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Tämä kirjallisuuskatsaus tuotti aiempaan tutkimustietoon perustuvaa tietoa potilasta kuntouttavasta hoitoympäristöstä. Tulosten perusteella potilasta kuntouttava hoitoympäristö on viihtyisä, voimaannuttava, turvallinen, yksityinen ja sosiaalinen. Tutkimustuloksista voidaan todeta, että potilailla on hoitoympäristöihin kohdistuvia odotuksia, jotka vaikuttavat heidän kuntoutumiseensa sairaalassa. Suotuisat hoitoympäristöt voivat lisätä uskoa omaan toipumiseensa ja vaikuttaa potilaan mielialaan positiivisesti. Kuntouttavasta näkökulmasta tarkasteltuna hoitoympäristön ulkoisten puitteiden lisäksi nousi muut potilaat, henkilökunnan ammattitaito ja asenne sekä ilmapiiri.

Potilaan mahdollisuudet oman ympäristön säätelyyn ovat sairaalassa yleensä lähes olemattomat. Useamman hengen huoneissa ei televisiota, valaistusta tai lämpötilaa voi vaihtaa vaikuttamatta muiden käyttäjien ympäristöön. Hoitoympäristössä voi olla hajuja ja tuoksua, jotka lisäävät potilaiden ahdistusta. Yksityisyyttä tai yhdessäoloa ei myöskään voi määrätä oman toiveensa mukaan. Ääniä ja melua on vaikea vähentää. Melu aiheuttaa merkittävästi stressiä. (Uusi terveydenhuolto- Hoitotyön vuosikirja 2010: 117.) Melu voi myös heikentää puheen ymmärtämistä ja viestin perille menoa, mikä voi aiheuttaa vaaratilanteita (Kotilainen 2012:3).

6.1.1 Viihtyisyys ja voimaantuminen

Luonto on tärkeä terveyttä edistävä tekijä monelle. Luontoympäristön on tutkittu olevan rentouttava ja elvyttävä ympäristö. Sairaalaympäristössä halutaan päästä ulos raittiiseen ilmaan ja kesällä nauttimaan auringosta. Potilas voi joutua viettämään pitkiä aikoja vuoteessa sairautensa takia, tällöin näkymällä ikkunasta on potilaalle suuri merkitys. Luontonäkymät vaikuttavat ihmisen fysiologiaan myönteisesti alentamalla verenpainetta ja vähentämällä lihasjännitystä. Luonnonläheisyys lisää viihtyvyyttä sairaalassa ja vaikuttaa tällöin potilaan kuntoutumiseen. Kasveilla ja luontojulisteilla on todettu olevan stressiä vähentävä vaikutus. Masentavaksi tai epämiellyttäväksi koettu hoitoympäristö on riskitekijä mielenterveydelle (Kotilainen 2014: 123, Liikanen 2003: 61, 94.) Luontonäkymää katselevilla potilailla on ollut vähemmän huonovointisuutta, kipulääkitystä ja lyhyempi hoitoaika kuin heillä, joilla ei ollut luontonäkymää (Uusi terveydenhuolto- Hoitotyön vuosikirja 2010: 115). Stressillä on todettu olevan yhteyttä paranemiseen. Sitä voidaan mitata fysiologisilla ja laadullisilla mittareilla ja sen syntymiseen on liitetty päivänvalon puute, vaikeasti hahmotettava ympäristö ja melu. (Kotilainen 2010.)

Viihtyvyydessä tilassa on riittävästi lämpöä, eikä ole liikaa melua tai haise pahalle ja josta näkee ulos. Sisustus, valaistus, värit ja taide ovat potilaan omista mieltymyksistä riippuvaisia. Hoitoympäristön viihtyisyyttä lisää taide, viherkasvit, radio ja televisio. Hoitoympäristön ei tulisi liikaa poiketa siitä, mihin potilas on aikaisemmin tottunut, sillä laitosmaisuuks korostuu tällöin entisestään. Kodinomaisuutta tulee tavoitella pitkäaikaishoidettujen kohdalla, joille hoitoyksikkö voi olla viimeisen vaiheen ”koti”. (Liikanen 2003: 91.) Tässä katsauksessa taiteella luonnosta oli potilaiden mielestä vaikutusta heidän kuntoutumiseensa ja kodinomaisuutta arvostettiin.

Hoitoympäristöjen erilaisuus ilmenee hoitoyksikön tunnelmasta ja ilmapiiristä. Potilailla on kyky aistia helposti osaston ilmapiiri ja henkilökunnan asenne. Toivon täyttämä ilmapiiri edistää nopeaa kuntoutumista. (Mäntynen 2007: 122.) Tässä katsauksessa positiivinen ilmapiiri nousee tärkeäksi osaksi kuntoutusta. Katsauksen mukaan henkilökunta on oleellisena osana luomassa positiivista ja avointa ilmapiiriä. Henkilökunnan kyky nähdä ja kertoa potilaalle hänen omat voimavaransa, auttaa potilasta voimaantumaa ja edistää kuntoutumista (Kettunen ym. 2009).

6.1.2 Turvallisuus

Fyysinen ympäristö vaikuttaa ihmisen turvallisuuden tunteeseen. Tapaturma-alttiutta voidaan vähentää suunnittelun avulla. Turvallisuushakuisuus voi olla ristiriidassa kodinomaisen ympäristön kanssa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013: 536, 539.) Turvalliseen ympäristöön kuuluvat fyysisen ympäristön tilat, palvelut, varustus, rakenteet ja varallisuus. Ne luovat kuntoutujalle toiminnan edellytyksiä ja tukevat hänen selviytymistään. (Kettunen ym. 2009.) Tässä katsauksessa turvallisuuden tunnetta lisäsi kuntoutuksessa käytettävät välineet. Katsauksessa käsiteltiin myös sosiaalista ja symbolista ympäristöä. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa riittävä ohjaus (Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa 2009: 45-46), mikä ilmeni myös tässä katsauksessa.

6.1.3 Yksityisyys ja sosiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveysalalla korostuu yksityisyyden ja salassapitovelvollisuus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Yksityisyyttä toivotaan potilashuoneessa, omalla sängyllä, hoito- ja hygieniatilanteissa tai vierailijoiden käydessä. Oma tila on tärkeää hyvinvoinnille ja mielenterveydelle. Potilaslähtöisen hoitoympäristön suunnittelun tavoitteena on, että potilaalla on mahdollisuus valita yksityisyyden ja yhteisöllisyyden välillä. Tilasuunnittelulla on vaikutusta valinnanmahdollisuuteen. (Liikanen 2003: 91.) Samaten tässä katsauksessa toivottiin tietyissä tilanteissa yksityisyyttä, mutta myös yhdessäoloa muiden potilaiden kanssa.

Hoitoympäristö on myös sosiaalinen ympäristö potilaille. Tilojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös sosiaalisen yhdessäolon mahdollisuus. Yhteisöllisyyden puute voi aiheuttaa potilaalle syrjäytymistä ja ahdistusta. Hoitoyksiköiden tilojen tulisi tukea vierailuja, potilaiden ystävystymistä ja yhdessäoloa. (Liikanen 2003: 91.) Muilta potilailta saatiin tukea, seuraa ja motivointia omassa kuntoutumisessa.

Kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taito on sosiaali- ja terveysalan tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Hoitotyössä keskeisenä taitona on kyky tavoitteelliseen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen potilaan ja hoitoyöntekijän välillä. Siinä hoitoyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallisen että sanattoman viestinnän. Työntekijän tulee olla läsnä, kuunnella ja eläytyä ymmärtääkseen potilaan viestit. (Mäkisalo-Ropponen 2011: 7,168.) Sosiaalisen ympäristö ja siinä muodostuneet vuorovaikutussuhteet voivat motivoida ja vahvistaa potilaan itsetuntoa kuntoutumisessa siksi potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutussuhde tulee olla arvostava. Liiallinen auttaminen ja puolesta tekeminen koetaan omaa arvostusta ja kunnioitusta loukkaavaksi, ja on tällöin kuntoutumista estävä tekijä. (Koukkari 2010: 179-180.) Katsauksessa henkilökunnan odotettiin olevan ammattitaitoisia ja päteviä. Kommunikointitaitoa arvostettiin. Henkilökunnan asennetta tarkkailtiin, ja sillä oli yhteyttä viihtyisään ilmapiiriin.

6.2 Tulosten luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittinen vaihe on hakuprosessin toteuttaminen (Johansson 2007: 49). Tämän katsauksen luotettavuutta heikentää se, että julkaistuja artikkeleita haettiin vain elektronisista ja terveystieteellisistä hakukannoista. Tämä saattoi heikentää aineiston kattavuutta. Sähköisten tietokantojen ollessa nykyään melko kattavia, etenkin tuoreimman tutkimustiedon osalta, silti osa relevanteista tutkimuksista jää tällä tavoin löytymättä (Aveyard 2010:74, 81-82). Manuaalisesti etsityt tutkimukset olisivat suositeltavia, jolloin myös tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset löytyisivät (Johansson ym. 2007: 50). Tässä katsauksessa ei myöskään etsitty harmaata kirjallisuutta eli julkaisemattomia tutkimuksia. Julkaisemattomat tutkimukset tulisi sisällyttää katsaukseen (Aveyard 2010: 73, Johansson ym. 2007:51), sillä ne voivat vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Opinnäyte-työssä ei kuitenkaan odoteta harmaan kirjallisuuden sisältöä katsaukseen. (Aveyard 2010: 73.)

Tähän kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuuteen on vaikuttanut se, että katsauksen laatija on tehnyt hakunsa itsenäisesti, eikä ole käyttänyt asiantuntijan apua. Kahden tutkijan työ vähentää virheitä ja informatiikon käyttö tietokantahaussa parantaa tutkimuksen luotettavuutta (Johansson ym. 2007:49, 51).

Katsauksen valintaprosessiin vaikutti tutkimusten saatavuus, jolloin relevantteja tutkimuksia saattoi jäädä aineiston ulkopuolelle. Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta pyrittiin

vahvistamaan kuvaamalla hakuprosessia mahdollisimman tarkasti sen seuraamisen ja toistettavuuden mahdollistamiseksi. Hakuprosessia selkiytettiin eri kuoiden avulla. Tämän katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusartikkeleista laadittiin taulukko, jossa kuvataan tutkijat, vuosi, maa, tutkimuksen nimi, aineisto, menetelmä ja keskeiset tulokset (Taulukko 2).

6.3 Eettiset kysymykset

Tieteellisessä tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, sillä tieteellinen tutkimus voi olla hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Lisäksi aikaisempaa tietoa haettaessa valitaan lähteitä kriittisesti tiedon luotettavuuden turvaamiseksi ja aikaisemman tiedon plagiointi vältetään käyttämällä lähdemerkintöjä oikein. Tutkimuksessa toteutetaan tieteelliselle tiedolle kuuluvaa avoimuutta. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asiaankuuluvalla tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2013, Kuula 2011: 34-36.)

Hyvä tieteellinen käytäntö on ohjannut myös tätä kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön ollessa kirjallisuuskatsaus ei suoraan tutkita ihmisiä, vaan toisten tutkimusten avulla saadaan tietoa. Tällöin ei tarvitse ottaa huomioon esimerkiksi yksityisyyden suojaa tai salassapitovelvollisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa kuitenkin arvioidaan katsauksessa käytettäviä tutkimusten luotettavuutta ja oletetaan niiden olevan hyvän tieteellisen käytännön mukaisia.

6.4 Kehittämisehdotukset käytännön hoitotyöhön ja jatkotutkimusaiheet

Sairaaloiden hoitoympäristöistä on tehty lähinnä kansainvälisiä tutkimuksia sairaalasunnittelu ja -rakentamisen näkökulmasta. Näyttöön perustuva suunnittelu, Evidence Based Design, EBD, on vuosikymmenen aikana kasvattanut suosiotaan kansainvälisesti. Todennäköisesti näyttöön perustuva suunnittelu kasvaa myös lähivuosina myös Suomessa. Se kuitenkin on saanut kritiikkiä osakseen siitä, että tuloksia ei voida käyttää eri maiden erilaisissa terveydenhuollon järjestelmissä ja kulttuureissa. Sovellettuina tutkimustulokset voivat olla päteviä muuallakin kuin Yhdysvalloissa. (Nykänen ym. 2010: 22.)

Henkilökunta osallistuu harvoin peruskorjauksiin tai uusien sairaaloiden suunnitteluun harvoin. Olisi tärkeää ottaa henkilökunta ja potilaat osalliseksi suunnitteluprosessiin, jotta saataisiin asianmukaiset tilat ja tällöin välttyään tilojen muutostöiltä jälkikäteen. Henkilökunnalla on paljon oman alansa käytännöllistä tietoa, jota ei välttämättä löydy kirjallisuudesta. Suomessa on toistaiseksi hyödynnetty vähän näyttöön perustuvaa suunnittelua, ja näitä alan tutkimuksia on tehty vielä vähän. Niiden avulla kuitenkin voidaan asettaa perusteltuja vaati-

muksia tiloille. (Nykänen ym. 2012: 41.) Suomalaisia tutkimuksia tulisi tehdä sairaaloiden hoitoympäristön suunnittelun tueksi ja hyödyntää niitä jatkossa. Henkilökunnan näkemysten huomiointi on yhtenä kehittämishaasteena.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitoympäristöä voisi kehittää:

1. Lisäämällä viihtyisyyttä luontotauluilla, aidoilla tai tekokasveilla ja mahdollisuutta musiikin kuunteluun
2. Mahdollisuuden yksityisyyteen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden potilaiden ja läheisten kanssa sopivilla tilaratkaisuilla
3. Hoitoympäristöjen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon potilaiden odotukset ja näkemykset kuntoutumista edistävästä hoitoympäristöstä

Tämä kirjallisuuskatsaus käsitteli vain aikuisia, yli 18-vuotiaita. Lapset ja nuoret joutuvat myös viettämään aikaa ja kuntoutumaan sairaaloissa. Aikuisten näkökulman lisäksi lasten ja nuorten kuntouttava hoitoympäristö voisi olla jatkotutkimusaiheena. Jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, ovatko lasten ja nuorten kuntouttava hoitoympäristö yhtenevä aikuisten kuntouttavan hoitoympäristön kanssa.

Hoitohenkilökunnan kuntouttava työote on edellytys hyvälle kuntoutukselle ja potilaan voimaantumisen kokemukselle (Kettunen ym. 2009: 23; Järvikoski & Härkäpää 2011: 23). Hoitohenkilökunnan tämänhetkisen kuntouttavan työotteen valmiuden kartoittaminen sekä mahdollisen lisäkoulutuksen selvittäminen ja sen tarjoaminen olisi tärkeää tehokkaamman kuntoutumisen kannalta.

Lähteet

- Anttila, V-J. 2011. Potilaiden infektioturvallisuus osana yleistä potilasturvallisuutta. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 21.2.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c4b1752c-79c0-43fd-bd5f-7171c74a81e2>
- Arokoski, J., Alaranta, H., Pohjolainen, T., Salminen, J. & Viikari-Juntura, E. 2009. Fysiatrია. 4. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Aveyard, H. 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide. Berkshire: Open University Press.
- Beukeboom, C., Langeveld, D. & Tanja-Dijkstra, K. 2012. Stress-Reducing Effects of Real and Artificial Nature in a Hospital Waiting Room. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 18(4): 329-333
- EBSCO Host. 2013. CINAHL® Database. Viitattu 22.12.2013. <http://www.ebscohost.com/biomedical-libraries/the-cinahl-database>
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Fredriksson, A-C, Hellström, L. & Nilsson, U. 2009. Patients' perception of music versus ordinary sound in a postanaesthesia care unit: A randomised crossover trial. Intensive and Critical Care Nursing 25: 208-213.
- Green, J., Forster, A., Young, J., Small, N. & Spink, J. 2008. Older people's care experience in community and general hospitals: a comparative study. Nursing older people 20(6):33-39.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 3. uudistettu painos.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori A. & Ivanoff-Lahtela P. 2007. Hoitotyö kotona. WSOY.
- Ilvonen, Katja 2004: Kuntoutumista edistävä hoitotyö vanhusten lyhytaikaishoidon yksikön hoitohenkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. 2009. Mäkinen E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. toim. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuus katsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro.
- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Gummerus.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Tampere: WSOY.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kotilainen, H. 2014. Tilaa lähtemiselle. Näkökulma. Suomen lääkärilehti 3, 123-124. Viitattu 21.2.2014. http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/HK_Tilaa%20lahtemiselle%20SLL.pdf

Kotilainen, H. 2012. Turvallinen terveydenhuollon ympäristö osana parempaa potilasturvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/193e8fbb-9dd2-4031-9d2a-d7e5c3d35edb>

Kotilainen, H. Näyttöön perustuva suunnittelu ja parantavat ympäristöt. Arkkitehtuuriuutiset. 12. Viitattu 21.2.2014.
http://www.thl.fi/attachments/arkkinen/HK_N%C3%A4ytt%C3%B6%C3%B6n%20perustuva%20suunnittelu%20ja%20parantavat%20ymp.pdf

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsiyksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kronström-Johansson, R. 2008. Pitkäaikaishoidon esteettinen ympäristö. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kähkönen, A. 2010. Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkokuntoutusosastolla. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. Porvoo: WSOY.

Liikanen, H-L. 2003. Taide kohtaa elämän. Arts in Hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itä-suomalaisen hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Meriläinen, M. 2012. Tehohoitopotilaan hoitoympäristö. Psyykinen elämänlaatu ja toipuminen. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011, Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Nilsson, U. 2008. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. Journal of Clinical Nursing 18: 2153-2161.

Nykänen, E., Porkka, J., Aittala, M., Kotilainen, H., Räikkönen, O., Wahlström, M., Karesto, J., Yli-Karhu, T. & Larkas Ipatti, E. 2008. HospiTool. Käyttäjälähtöinen sairaala. Helsinki: Edita Prima Oy.

Raanas, R., Patil, G. & Hartig, T. 2011. Health benefits of a view of nature through the window: a quasiexperimental study of patients in a residential rehabilitation center. Clinical rehabilitation 26(1) 21-32.

Rowlands, J. & Noble, S. 2008 How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. Palliative Medicine 22(2): 768-774.

Salonen, H., Lappalainen, S., Lappalainen, M., Nevala, N., Lehtelä, J., Knibbs, L., Morawska, L. & Reijula, K. 2011. Sisäympäristön parantava ja elvyttävä vaikutus hyvinvointipalvelutiloissa. Post doc-tutkimustyö. Helsinki: Työterveyslaitos. Brisbane: Queensland University of Technology.

Sutton, E., Rolfe, D., Landry, M., Sternberg, L. & Price, J. 2012. Cardiac rehabilitation and the therapeutic environment: the importance of physical, social, and symbolic safety for programme participation among women. *Journal of Advanced Nursing*: 1834-1846.

Terveystieteiden keskuskirjasto. 2013. Medic - kotimainen terveystieteellinen viitetietokanta. Viitattu 22.12.2013. <http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>

Toimiva sairaala. 2013. Toimiva sairaala - Living Lab -ympäristö Katriinan sairaalaan. Viitattu 7.2.2014. <http://www.laurea.fi/fi/cide/tiedotteet-ja-tapahtumat/Sivut/Toimiva-sairaala-%E2%80%93-Living-Lab--ymp%C3%A4rist%C3%B6-Katriinan-sairaalaan.aspx>

Turner, J. 2012. Environmental Factors of Hospitalisation which contribute to Post-stroke Depression during Rehabilitation for over 65 year olds. *JARNA* 15(1): 11-15.

Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. 2010.Helsinki: Edita Prima Oy.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Pro gradu-tutkielma. Oulu. Oulun yliopisto.

Kuvat

Kuva 1: Kirjallisuushaun valinta- ja poissulkuprosessi.....	17
---	----

Taulukot

Taulukko 1: Hakusanat ja rajaukset	17
Taulukko 2: Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikat ja -vuodet, tarkoitus, aineisto ja sen keruu sekä keskeiset tulokset	21